15629/P (P.) IV. 1/ 42600

DE L'IRRITATION

ET

DE LA FOLIE,

OUVRAGE DANS LEQUEL

LES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL

SONT ÉTABLIS SUR LES BASES

DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

PRÉCÉDÉ D'UN APERÇU

SUR L'ALIÉNATION MENTALE

DEPUIS PINEL JUSQU'A BROUSSAIS.

Lisez.

BRUXELLES.

A LA LIBRAIRIE POLYMATHIQUE,

RUE DE LA MADELEINE, N° 444.

1828.

Verwijderd K. B.

Koninklijke Bibliotheek te 's Hage.

Introduction only

DE L'IRRITATION

ET

DE LA FOLIE.

IMPRIMERIE DE LAURENT FRÈRES,
PLACE DE LOUVAIN, N° 547.
Fonderie de Didot.

DE L'ALIÉNATION

MENTALE

DEPUIS PINEL JUSQU'A BROUSSAIS.

Naguère inconnues aux médecins comme aux philosophes, les maladies mentales étaient reléguées dans le cadre des affections incurables, et les infortunés qui en étaient atteints, livrés au plus cruel abandon, quelquefois même aux traitemens les plus barbares, paraissaient ne plus appartenir à l'humanité. L'immortel ouvrage de Pinel sur l'aliénation mentale parut; dès lors le sort des aliénés subit des améliorations remarquables, et une grande impulsion fut donnée à l'étude de leurs déplorables infirmités. On brisa leurs chaînes, les bains de surprise furent proscrits, et aux mauvais traitemens succédèrent des châtimens plus humains et des soins plus actifs et plus éclairés.

A la vérité cet ouvrage n'était point parfait, et

ne répandit pas sur la nature intime de la folie ces vives lumières qui ne pouvaient émaner que de la connaissance du grand phénomène de l'irritation, dont la découverte est due à l'illustre Broussais; mais il servit à débrouiller le chaos dans lequel toutes les maladies mentales étaient confondues, et il fit connaître un traitement basé sur des données plus positives et plus rationnelles.

Pinel fut le premier qui rattacha la folie aux facultés intellectuelles et affectives, admises par les idéologistes, d'après Locke et Condillac. Il réunit sous le nom d'*aliénation mentale, les lésions exclusives dans les idées reçues par des impressions externes, dans la mémoire, l'imagination, le jugement, le sentiment de sa propre existence, l'impulsion de la volonté.* Ces lésions, réunies en plus ou moins grand nombre, avec divers degrés d'intensité, forment une infinité de variétés, qu'il rapporte à quatre chefs généraux, savoir : *manie* ou délire général, avec agitation, irascibilité, penchant à la fureur; *mélancolie* ou délire exclusif, avec abattement, morosité, penchant au désespoir; *démence* ou abolition de la pensée, ou plutôt débilité particulière des opérations de l'entendement et des actes de la volonté; *idiotisme*, une sorte de stupi-

dité plus ou moins prononcée, un cercle très borné d'idées et nullité de caractère.

Il subdivisa la manie en deux espèces, *la manie avec délire* et *la manie sans délire*. La première consiste, selon lui, dans la lésion d'une ou de plusieurs fonctions, de l'entendement, de la volonté, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses; dans la seconde, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions intellectuelles, c'est-à-dire dans la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire; mais il y a perversion dans les facultés affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagination, qui puisse être regardée comme la cause déterminante de ses funestes penchans.

Pinel plaça le siège de la folie dans le cerveau, mais sans en rapporter la cause prochaine à l'altération de quelque principe immatériel, à l'instar de certains psychologistes; il tomba néanmoins dans une erreur non moins grave, en rattachant l'étiologie de la maladie à une véritable abstraction, et en attribuant sa cause prochaine au résultat du mode morbide de l'encéphale, plutôt qu'à ce

mode morbide lui-même. Selon lui, l'aliénation mentale a en général un caractère purement nerveux; elle n'est le produit d'aucun vice organique de la substance du cerveau ; tout, au contraire, annonce chez les aliénés une forte excitation nerveuse, un nouveau dévelóppement d'énergie vitale. Cette énergie est néanmoins susceptible de diminution; la démence, l'idiotisme, la mélancolie paraissent plutôt consister dans son défaut. En vain l'autopsie cadavérique lui démontra-t-elle des lésions remarquables de la substance cérébrale, telles que injection, rougeur, suppuration, ramollissement, induration, tubercules, etc. ; pour lui ces altérations constituèrent non les suites de cette maladie, ou plutôt cette maladie elle-même, mais dev éritables complications indépendantes de l'affection principale.

Pinel attacha la plus haute importance aux affections des viscères abdominaux, comme causes productrices de l'aliénation mentale. Il semble, en général, dit-il, que le siége primitif de la folie soit dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est de ce centre que se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. C'était une observation digne de remarque pour

l'époque à laquelle il écrivit; cependant elle ne le conduisit pas à découvrir le véritable état dans lequel se trouvent les voies digestives; il était réservé à un de ses élèves d'en dévoiler plus tard la nature intime, et d'en faire connaître toute l'influence sur le développement de l'aliénation mentale.

Le traitement de la folie conseillé par Pinel est spécialement basé sur l'expectation. Ce célèbre médecin accorda beaucoup à la théorie des crises; il s'éleva fortement contre la saignée et l'a presque entièrement bannie du traitement de cette affection. Il appuie son opinion à cet égard de plusieurs exemples où ce moyen a été nuisible ou au moins superflu : il prétend que la saignée *ad deliquium* est un moyen des plus téméraires qu'on puisse se permettre, et pense que les cas d'un emploi judicieux de la saignée sont extrêmement rares. Il signale la débilité, la stupeur, l'idiotisme, comme pouvant être la suite des pertes de sang. Ce n'est que lorsque les malades présentent le plus haut degré d'excitation, qu'il conseille de faire une légère saignée. On remarque néanmoins qu'il accorde une sorte de préférence à l'emploi des purgatifs, et ce mode de traitement coïncide à merveille

avec les idées de l'illustre professeur sur les *affections* des organes gastriques concomitantes ou préexistantes.

L'école de Pinel a produit un grand nombre de savans disciples, et a exercé très long-temps une influence marquante sur la manière dont les maladies mentales ont été envisagées. Nous ne nous étendrons guère sur les travaux de M. Fodéré, qui n'ont en rien contribué à perfectionner la pathologie de la folie Nous nous bornerons à dire qu'il a imaginé de faire dépendre cet état morbide de l'altération d'un principe de vie, résidant principalement dans le sang, et qu'il donne le nom de manie à la mélancolie, lorsque celle-ci passe à l'état d'excitation ou de fureur.

Nous devons nous occuper plus spécialement de M. Esquirol, qui d'élève distingué de Pinel est bientôt devenu, par ses utiles recherches, l'émule de son illustre maître. Mais quelque importans qu'aient été ses travaux, on ne peut se dissimuler qu'il ne se soit plutôt attaché à rechercher avec plus de soin les causes de la folie, à en exposer les symptômes d'une manière plus exacte et plus détaillée, et à en classer avec plus de précision les divers genres, qu'à en approfondir la véritable nature.

M. Esquirol considère la folie comme un état morbide, dans lequel il y a altération de la faculté pensante, lésion des sensations, subversion des affections morales, état qui se manifeste sous quatre formes générales différentes : la *monomanie* ou folie, dans laquelle le délire est borné à un seul objet, ou du moins à un petit nombre d'objets; la *manie*, dans laquelle le délire s'étend sur toute sorte d'objets et s'accompagne d'excitation; la *démence*, dans laquelle les insensés déraisonnent, parceque les organes de la pensée ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions; et l'*imbécillité* ou l'*idiotie*, dans laquelle les organes n'ont jamais été assez bien conformés pour que les sujets puissent raisonner juste.

C'est, comme on peut le voir, à peu de chose près, la classification admise par Pinel. A la *mélancolie* de ce dernier, M. Esquirol a substitué, avec raison, la monomanie. La mélancolie, en effet, que M. Fodéré a définie avec tant de justesse, l'intuition permanente et exclusive d'un objet quelconque poursuivi avec ardeur, et presque toujours accompagnée de crainte, de défiance, etc., n'est qu'une variété du genre très étendu des aliénations mentales, dans lesquelles le délire est borné

à un seul objet ou du moins à un petit nombre d'objets. Bien loin que le délire exclusif soit toujours accompagné de crainte, de morosité, etc., il n'est pas rare d'en rencontrer de gais, furieux, etc.; on en voit même dans lesquels ne prédomine ni la gaîté, ni la tristesse, et auxquels M. Broussais a donné le nom de *monomanies complexes*. M. Esquirol a fort bien senti ce vice de la classification de Pinel; aussi a-t-il divisé sa monomanie en *monomanie gaie* et *monomanie triste*.

La *monomanie gaie* consiste, selon lui, en un délire partiel; c'est une fixité, une concentration d'idées sur un seul objet, provenant de passions excitantes, expansives, caractérisées par une gaîté exaltée, une vivacité extrême de mouvement et de parole, un sentiment profond de contentement, de hardiesse, d'audace, de malice, sans penchant à nuire, excepté quand il survient quelque contradiction; enfin, une irascibilité que la moindre contrariété fait passer à la fureur.

La *monomanie triste* est, comme la précédente, un délire partiel, une fixité, une concentration d'idées sur un seul objet, mais provenant de passions débilitantes, dépressives et tristes, caracté-

risée par une tristesse profonde, une gravité imperturbable, des habitudes sédentaires, la recherche de la solitude, la défiance, la crainte, la terreur, le silence, souvent un état de désespoir concentré, une tendance à des actes répréhensibles.

Pinel avait admis deux genres de manie, la *manie avec délire* et la *manie sans délire.* Il avait attiré, plus que tout autre médecin, l'attention des observateurs sur cette dernière maladie, qu'on nomme dans les hospices *folie raisonnante*, et que M. Fodéré, dans son savant *Traité du délire*, nomme *fureur maniaque.*

M. Esquirol a rattaché la *manie sans delire* au genre monomanie, dont elle n'aurait pas dû être séparée, et fait voir qu'elle ne peut point exister sans délire. Ce ne peut être une manie, puisque d'après la définition de Pinel lui-même, la manie consiste dans un délire général, qui porte spécialement sur les facultés intellectuelles; tandis que dans sa manie *sans délire*, les facultés intellectuelles sont intactes, une ou deux facultés affectives étant seules intéressées. M. Esquirol ne croit pas, d'autre part, qu'il puisse exister des manies ou monomanies sans délire, dans lesquelles ceux qui en sont atteints, conservent l'intégrité de leur raison, pen-

dant qu'ils s'abandonnent aux actes les plus répréhensibles ; qu'il puisse exister un état maladif dans lequel l'homme soit entraîné irrésistiblement à une action qui répugne à sa conscience. Il a vu, dit-il, un grand nombre d'aliénés qui paraissaient jouir de leur intelligence, qui déploraient les déterminations vers lesquelles ils étaient fortement entraînés, mais ils avouaient qu'ils sentaient alors quelque chose à l'intérieur, dont ils ne pouvaient se rendre compte ; qu'ils éprouvaient un trouble inexprimable dans l'exercice de leur raison ; que ce trouble précurseur était lui-même annoncé par des symptômes physiques, dont ils conservaient parfaitement le souvenir ; l'un sentait une chaleur s'élever du bas-ventre jusqu'à la tête, l'autre une chaleur brûlante avec des pulsations dans l'intérieur du crâne, etc. ; d'autres affirment qu'une sensation fausse, qu'un raisonnement faux les entraînaient.

M. Esquirol a raison. Il est sans doute peu de dénominations plus impropres que celle de *manie sans délire ;* car le moyen qu'une folie soit sans dérangement des facultés intellectuelles et affectives, puisque le mot *délire* doit comprendre tous les troubles de ces deux ordres de facultés ?

Quoi qu'il en soit, examinons les faits sur lesquels Pinel s'est basé pour admettre cette dénomination.

Un fils unique, mal élevé avait contracté l'habitude de se livrer à toute l'impétuosité de sa colère; cette habitude devint de plus en plus forte, et ses penchans destructeurs de plus en plus irrésistibles; la moindre cause le mettait en fureur et le portait à des actes de violence ; il tuait tout animal qui lui donnait du dépit, et cependant il remplissait tous ses devoirs de société, régissait un domaine considérable avec un sens droit et se faisait même remarquer par des actes de bienfaisance ; il finit par jeter sa femme dans un puits, et fut, sinon acquitté, au moins condamné à la réclusion dans l'hospice des aliénés de Bicêtre.

Un homme éprouve parfois un sentiment d'ardeur brûlante dans les intestins, une soif ardente, et une forte constipation; cette chaleur se propage par degrés à la poitrine, au cou, à la face, avec un coloris plus animé ; parvenue aux tempes, elle devient encore plus vive, et produit des battemens très forts et très fréquens dans les artères de ces parties; le cerveau s'affecte, et cet homme est alors dominé par un penchant sanguinaire irrésistible;

il jouit cependant à d'autres égards du libre exercice de sa raison, même durant ses accès de fureur meurtrière.

Un reclu de Bicêtre était enchaîné au moment où une visite fut faite dans cette maison, en 1793; il se plaint d'être retenu dans les fers, et défie qu'on lui reproche le moindre acte d'extravagance; il réclame la liberté, qu'on lui accorde sur-le-champ, malgré les représentations des employés de l'établissement; à peine est-il libre, qu'il saisit un sabre, et se jette sur ses inconsidérés libérateurs.

Une femme très vive, et recommandable d'ailleurs par ses vertus domestiques, se livrait depuis long-temps sans réserve à la colère; le plus léger motif de mécontentement était pour elle l'occasion d'un emportement violent; elle finit par perdre la raison.

Trois jeunes filles deviennent aliénées, l'une par le spectacle d'un prétendu fantôme, vêtu de blanc pendant la nuit; l'autre par un coup violent de tonnerre à l'époque de ses règles; la troisième, par l'horreur que lui causa un lieu de prostitution, où elle avait été introduite par ruse.

Tels sont les faits, que Pinel signale pour jus-

tifier l'adoption d'une *manie sans délire.* Le premier offre un cas d'homicide, résultat de la funeste habitude de se laisser aller à l'entraînement de la colère, habitude insensiblement transformée en délire. Le second fait ne diffère en rien de la manie intermittente ; car, enfin, il n'y a pas de maniaque qui ne cherche à commettre des violences, sans s'y sentir irrésistiblement entraîné, et le calme de la raison, dans l'intermission, est on ne peut plus fréquent dans ce que Pinel appelle manie avec délire. Le troisième n'est qu'un exemple de la manière, dont se développe la manie par suite d'une prédisposition si forte, que les évènemens ordinaires de la vie suffisent pour la faire éclater. Les trois derniers faits ne sont que des exemples de la manie, dans laquelle le trouble de la raison est l'effet de la frayeur, ou de la pudeur outragée accompagnée d'indignation.

Enfin, s'il y a des cas où les penchans sont seuls lésés, pervertis, comme on le dit, ces cas ne doivent pas être appelés *manie*, puisque la manie est une folie générale ; il faut leur donner celui de *monomanie* ou manie partielle. Il n'y a donc pas de *manie sans délire.*

Nous avons cru devoir insister d'une manière

plus expresse sur ce point de différence entre la doctrine de Pinel et celle M. Esquirol, remarquable surtout en raison de ses rapports avec la médécine légale, et de l'heureuse influence qu'il peut exercer sur le sort des infortunés, qui, comme Leger, Feltman, Papavoine, et tant d'autres, pourraient être sacrifiés à la sûreté publique et immolés à la justice humaine.

Au lieu de considérer comme maniaques tous les aliénés qui sont entraînés par leur délire, à quelque acte de violence ou de fureur, ce qui a fait confondre la manie avec la mélancolie, M. Esquirol reconnaît que la fureur n'est qu'un symptôme, que c'est la colère de l'homme en délire. La fureur éclate dans toutes les aliénations mentales, même dans l'idiotie. Elle se manifeste très souvent d'une manière violentedans la mélancolie ou la monomanie.

En définitive, M. Esquirol pense que dans la manie il y a désordre primitif des *facultés intellectuelles*, entraînant le délire des passions et des déterminations, tandis que, dans la monomanie, il y a délire des *facultés affectives*, entraînant le trouble et le désordre de l'intelligence.

M. Pinel avait fait de l'*idiotisme* le quatrième

genre de l'aliénation mentale : ce genre comprend, et les idiots dont l'intelligence ne s'est jamais développée, et les individus chez qui l'oblitération de l'intelligence est postérieure à sa manifestation complète. M. Esquirol n'a conservé le nom d'*idiotie*, qu'il préfère à idiotisme, qu'à cet état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais développées; il renvoie à *la démence* les cas de perte accidentelle de la pensée. Il a aussi compris, sous le nom d'imbéciles, les idiots dont les facultés intellectuelles sont développées jusqu'à un certain point.

M. Esquirol pense d'ailleurs avec raison, que ces formes qui servent de base à sa classification, ainsi qu'à celle de Pinel, tout en fournissant le caractère générique de l'aliénation mentale, ne peuvent néanmoins caractériser les espèces, puisqu'elles sont communes à beaucoup d'affections mentales, d'origine, de nature, de traitement bien différens. L'aliénation prend successivement toutes ces formes; la monomanie, la manie, la démence s'altèrent, se remplacent, se compliquent dans le cours d'une même maladie dans le même individu.

M. Esquirol manifeste la même opinion que

Pinel sur l'influence des lésions organiques du cerveau, dans la production de la maladie. D'après lui, il est des folies *qui ne dépendent que de la lésion des forces vitales de cet organe ;* il en est d'autres qui n'ont pas toujours leur siége dans le cerveau, mais souvent dans les divers foyers de la sensibilité, placés dans les diverses régions du corps. M. Esquirol est plus partisan encore que Pinel des folies sympathiques. Son observation l'a également forcé de voir dans plusieurs affections du bas-ventre, des causes puissantes d'aliénation mentale. Nous devons ajouter qu'il s'est aussi mépris sur la nature de ces affections.

Nous donnons ici textuellement les corollaires déduits par ce savant médecin de toutes les ouvertures cadavériques faites par lui et avant lui :

1° Les vices de conformation du crâne ne se rencontrent que chez les imbéciles, les idiots, les crétins ; proposition vraie, mais trop générale ;

2° Les lésions organiques de l'encéphale et de ses enveloppes n'ont été observées que sur des aliénés, dont la folie était compliquée de paralysie, d'épilepsie, ou dont la maladie à laquelle ils ont succombé avait des symptômes analogues à ces complications ; comme si ces lésions organi-

ques pouvaient, dans ce cas, être rapportées à ces symptômes plutôt qu'à la folie ;

3° Les épanchemens sanguins, séreux, lymphatiques, trouvés dans la cavité crânienne, sont des effets de la folie (cela est vrai, comme il est vrai que les rougeurs et les ulcères de l'estomac et des intestins sont les effets de la gastro-entérite), ou mieux, de la maladie à laquelle succombent les aliénés. Nous nous permettrons de demander comment il est possible de concevoir, dans un même organe, deux maladies de nature différente, produisant les mêmes résultats? Du moins, n'en a-t-on pas encore dit autant pour les autres appareils ;

4° Les altérations des viscères du thorax, de l'abdomen, de la cavité pelvienne sont évidemment, dans bien des cas, indépendantes de la folie. Ces altérations peuvent aussi quelquefois indiquer le siége *éloigné* de l'aliénation mentale ; mais jamais elles ne peuvent en être le siège immédiat. Cela est encore vrai, quoique assez singulièrement exprimé ;

5° Toutes les lésions organiques observées chez les aliénés se retrouvent dans d'autres sujets qui n'ont jamais *déliré*. Nous ferons observer que,

dans le plus grand nombre de cas, la folie est moins le résultat d'une lésion organique quelconque, que d'une irritation de cerveau, qui peut ne pas laisser des traces après la mort, puisqu'on voit des folies cesser, pour ainsi dire sur-le-champ, ce qui n'aurait pas lieu si elles avaient été le produit d'une lésion organique. M. Broussais a mis tout cela hors de doute ;

6° Beaucoup d'ouvertures de corps d'aliénés n'ont présenté aucune altération quelconque. Cette proposition est vraie, mais elle ne prouve point que la folie n'est point due à l'irritation, puisque celle-ci peut ne point laisser de traces. D'ailleurs, l'organisation du cerveau étant très compliquée et peu connue, il peut se faire que les altérations aient échappé à l'investigation, même la plus attentive ;

7° La pathologie nous montre chaque partie du cerveau altérée, suppurée, détruite, sans lésion de l'entendement.

M. Esquirol conclut de toutes ces données que, le cerveau n'étant que le foyer principal de la sensibilité, il est des folies qui ne dépendent que de la lésion des forces vitales de cet organe, que les autres n'ont pas toujours leur siége dans le cer-

veau, mais souvent dans les divers foyers de sensibilité, placés dans les diverses régions du corps; de même que les altérations de la circulation ne dépendent pas toujours des lésions du cœur, mais de toute autre portion du système sanguin, qui est lésé.

Ce que nous venons de dire sur chacun des corollaires, dont M. Esquirol a déduit cette conclusion générale, doit nous dispenser de la réfuter.

M. Esquirol n'est guère plus partisan des saignées que Pinel. Il ajoute même, aux motifs allégués par ce savant manigraphe, qu'il a vu la folie augmenter après des règles abondantes, après une ou deux saignées; qu'il a vu l'état de tristesse passer à la manie et à la fureur aussitôt après la saignée. Il ne veut pas néanmoins proscrire l'emploi de ce moyen; la saignée est indispensable, suivant lui, aux sujets pléthoriques, et lorsqu'il y a quelque évacuation sanguine supprimée, aux aliénés menacés de congestions cérébrales brusques et à ceux qui en sont atteints.

M. Esquirol repousse les narcotiques du traitement des folies; il les croit plutôt nuisibles qu'utiles, surtout s'il y a pléthore sanguine et congestion vers la tête. Mais il a dans les évacuans la même

confiance que Pinel. L'émétique surtout est recommandé par lui chez des sujets mélancoliques avec stupeur, dont la sensibilité est émoussée, et qui semblent frappés d'asthénie. Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, comme il méconnaît le plus ordinairement l'état des organes sur lesquels ces médicamens sont déposés, on conçoit qu'il les emploie sans beaucoup de discernement. Il a d'ailleurs partagé la confiance de Pinel dans une foule d'autres remèdes, plus ou moins stimulans.

Nous avons été à même de faire un rapprochement très remarquable entre le résultat du traitement de ces deux praticiens. Ce rapprochement consiste en ce que Pinel ne perdait guère plus de malades que M. Esquirol, et que la maladie a eu chez l'un et l'autre une égale durée ; ce qui démontre évidemment que ce dernier n'a point fait faire de progrès réels à la théorie affections mentales.

Lorsque M. Georget écrivit son *Traité sur la Folie*, la doctrine physiologique avait déjà fait d'immenses progrès. M. Broussais avait défini d'une manière claire et précise ce qu'il fallait entendre par aliénation mentale et en quoi consistait la nature intime de cette affection. M. Georget semble appartenir à la fois à l'école de Pinel et à

celle de l'illustre réformateur; il forme, pour ainsi dire, le degré intermédiaire entre l'une et l'autre école.

M. Georget définit la folie une maladie apyrétique du cerveau, ordinairement de longue durée, presque toujours avec lésion incomplète des facultés intellectuelles et affectives, sans trouble notable dans les sensations et les mouvemens volontaires et sans désordres graves, ou même sans désordres marqués dans les fonctions nutritives et génératrices. Le délire est, suivant lui, le symptôme essentiel de la folie; c'est sur lui que repose la division en genres, espèces et variétés. Il divise la folie en *idiotie*, défaut de développement des facultés intellectuelles; les idiots ont peu ou point d'idées, quelques sensations, quelques penchans; *manie*, délire général s'étendant à tout; chez les maniaques les sensations et les idées sont rapides, confuses, incohérentes, avec exaltation, agitation, exprimés par des mouvemens désordonnés, des cris, des chants, des menaces, en un mot, de la fureur; *monomanie*, caractérisée par un petit nombre d'idées fixes, dominantes, exclusives, erronées et un raisonnement souvent sain sur tout autre objet; *stupidité*,

absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse pas les exprimer; *démence*, affaiblissement général, ou abolition des facultés intellectuelles, résultat de l'usure de l'organe qui les produit, caractérisé par le défaut de tout principe de raisonnement, l'oubli du passé, l'indifférence sur le présent et l'avenir. M. Georget a proposé de ne désigner sous le nom de folie que la *manie*, la *monomanie* et la *stupidité*.

On voit que la classification de M. Georget ne diffère de celle de M. Esquirol qu'en ce qu'il admet un cinquième genre, qu'il a formé de la *démence aiguë*, décrite par ce médecin, et auquel il a donné le nom de *stupidité*.

M. Georget a soin d'ajouter que le praticien ne doit pas accorder plus d'importance qu'elles n'en méritent, à des classifications fondées uniquement sur la manifestation d'un seul ordre de symptômes et qui n'embrassent même pas tous les faits. En effet, ces noms sont très loin de peindre toutes les modifications de l'état morbide chronique des facultés intellectuelles et affectives. La manie succède à la mélancolie, celle-ci paraît souvent au déclin de celle-là, et quelquefois lui succède

pour toujours; toutes deux aboutissent ordinairement à la démence. Ces passages, ces transformations ne se font point subitement; les malades passent par des degrés intermédiaires innombrables, qui présentent tous ces états mélangés, pour ainsi dire, de mille manières différentes. On peut conclure de là que tous ces groupes de symptômes, dont on s'est efforcé de faire plusieurs maladies, ne dérivent au fond que des différens degrés d'un même état morbide; et, ce qui le prouve, c'est que dans un seul accès de manie, qui se manifeste chez un mélancolique, on observe successivement quoique momentanément, la plupart des phénomènes que nous venons d'indiquer, et, qui plus est, on les observe également presque tous dans certains accès de ce qu'on appelle *fièvre ataxique*. Qu'on n'aille pas conclure de là que, suivant nous, le même traitement convient à toute espèce de folie; nous savons que les deux extrêmes d'un même état morbide ne réclament pas toujours les mêmes moyens thérapeutiques.

M. Georget se rapproche beaucoup d'Esquirol dans ses conclusions, touchant la nature de la lésion organique qui produit les symptômes de la folie: il pense que nous ne pouvons découvrir la cause

prochaine de cette maladie, dont il place d'ailleurs le siége dans le cerveau; que toutes les altérations organiques qu'il a observées sur les aliénés ont été consécutives au développement de la folie, excepté celles des cerveaux d'idiots; que les altérations du crâne et du cerveau *beaucoup plus fréquentes* dans cette maladie que dans toute autre, et dont plusieurs sont liées à la production d'affections secondaires, telles que la paralysie, l'irritation cérébrale chronique, sont très vraisemblablement des suites plus ou moins immédiates de la cause prochaine des désordres cérébraux primitifs; enfin que les altérations des organes thoraciques et abdominaux ne dépendent que des circonstances, dans lesquelles les malades se trouvent placés.

Si, par cause prochaine de la maladie, on entend le dérangement du mouvement intime, inaccessible à nos sens, qui a lieu dans l'encéphale, pour l'exercice ou pour la manifestation de la pensée, il faut avouer que nous ne la connaîtrons jamais, et ce serait une folie d'espérer la connaître un jour, car elle rentre dans la catégorie des causes premières qu'il ne nous est pas donné de dévoiler. Il en est de même de toutes les maladies, de l'in-

flammation proprement dite elle-même ; quand celle-ci ne laisse point de traces, on est, jusqu'à un certain point, autorisé à douter qu'elle ait existé. Aussi long-temps que l'inflammation ne produit, au moins en apparence, aucune rougeur, aucune tumeur, aucune chaleur, aucune douleur, nous ignorons qu'elle existe, et, lorsque des symptômes secondaires nous la font alors présumer, nous ignorons en quoi elle consiste, et nous disons que la partie n'est encore qu'*irritée*, que ses propriétés vitales sont *exaltées*, que la vie est en *plus*, qu'il y a surexcitation. Ces diverses expressions sont évidemment destinées, dans ce cas, à représenter le degré non perceptible à nos sens, ou le degré le plus léger de l'inflammation. Cependant, lorsque nous voyons que les fonctions d'un organe subissent un surcroît d'activité, que la sensibilité y est plus considérable et la circulation plus rapide, nous pensons que ces phénomènes suffisent pour décider qu'il y a *irritation* dans cet organe. Nous n'en doutons plus quand nous voyons que cet état aboutit à l'inflammation, ou que, sans aller jusque là, au moins en apparence, il produit les mêmes altérations dans les tissus organiques. Ces principes étant posés, nous croyons que la nature de la folie n'est pas moins connue que celle de toutes

les autres maladies, et M. Georget en serait convenu s'il avait réfléchi que cette prétendue spécialité de la cause prochaine de la folie est un reste de la théorie de Pinel qu'il a combattue.

Il est incontestable que toutes les causes de la folie portent le plus souvent directement, quelquefois sympathiquement, leur action sur le cerveau; que les signes caractéristiques de cette maladie sont puisés dans des dérangemens de l'action fonctionnelle, intellectuelle ou affective de ce viscère; qu'après la mort on le trouve lésé plus souvent que dans toute autre maladie; que ses altérations et celles de ses membranes doivent être attribuées, sinon toujours à l'inflammation, au moins le plus ordinairement à l'irritation partielle ou totale de ce viscère et de ses enveloppes.

Il suit de là que la folie est une inflammation du cerveau (1), que ses symptômes tendent à la faire considérer tantôt comme une suractivité,

(1) On ne peut en douter, puisque ce viscère est le seul organe de la pensée, dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie. Plusieurs auteurs modernes ont placé le siége de l'aliénation mentale dans les méninges. Cependant il est évident que cette affection ne saurait être produite que par une irritation du cerveau lui-même, puisqu'il s'agit d'une lésion de la pensée, de la volonté, ou des penchans, dans la production desquels les méninges ne jouent aucun rôle; sans que d'ailleurs on puisse nier qu'une arachnoïdite chronique soit susceptible de déterminer la folie, lorsque l'in-

tantôt comme une diminution d'action (1) du cerveau, soit dans une partie, soit dans la totalité de ses fonctions intellectuelles et affectives; que, lorsqu'elle s'élève au degré de l'inflammation, ou que cet état morbide vient s'y joindre, on trouve après la mort, non pas les traces directes de la folie, parce que le cerveau n'a pas besoin d'être profondément altéré dans sa structure pour délirer, mais les traces de l'inflammation des enveloppes et de la substance du cerveau, qui en a été la conséquence naturelle.

M. Georget n'accorde que peu ou point d'influence aux altérations des organes digestifs sur la production de la folie. Ce n'est point qu'il en ait méconnu les traces et la nature dans les nombreuses autopsies de maniaques que sa position lui a

flammation se transmet au cerveau. Mais une arachnoïdite, quand elle est simple, ne peut produire que de la douleur, et de la fièvre, si elle est aiguë.

(1) Il ne faut pas qu'on se méprenne sur ce mot de *diminution* La diminution existe en effet, mais elle est le résultat de l'irritation chronique, primitive ou consécutive. La faiblesse réelle du cerveau ne saurait produire aucune espèce de délire, mais seulement une diminution d'action fonctionnelle. Et lorsqu'il a été en proie à une inflammation, celle-ci dure jusqu'à ce que l'individu récupère sa santé, et ne dégénère pas en *asthénie consécutive.* Pour que ce phénomène pût avoir lieu, il faudrait que le cerveau revînt d'abord à son état normal, et tombât ensuite dans la faiblesse, ce qui ne peut avoir lieu, puisque le but constant de la nature est de chercher à rétablir l'équilibre, lorsqu'une fois il a été rompu.

permis de faire, ou qu'il ait oublié d'en déterminer toutes les nuances, car il faut lui rendre cette justice, qu'il est de tous les manigraphes celui qui a dépeint avec le plus de soin les altérations diverses qu'offrent les cadavres des insensés; mais il n'a pas su apprécier l'influence sympathique qu'ils exercent pendant la vie sur l'organe encéphalique, et en cela il s'est montré évidemment inférieur à Pinel et à M. Esquirol. Il est apparent qu'il ne s'est fait une idée aussi inexacte du rôle que jouent les organes gastriques dans la production de la folie, que pour ne l'avoir étudiée que lorsqu'elle était arrivée à son plus haut degré d'intensité. M. Georget, n'ayant point fait assez attention à la manière dont se développe la folie dans beaucoup de cas, a porté toute son attention sur les symptômes cérébraux, et, de ce qu'il ne trouvait point de symptômes gastro-intestinaux chez les folles qu'il a observées, il en a conclu que, dans la folie, il n'y a aucune liaison entre l'irritation de l'estomac et des intestins, quand elle a lieu, et l'état morbide du cerveau qui constitue la folie.

Parmi les fous, les uns le deviennent subitement, et dans ce cas, l'affection cérébrale est toujours primitive, excepté dans quelques cas de suppression subite de l'évacuation menstruelle ou des lo-

chies; les autres n'arrivent que graduellement au degré de folie qui n'est plus équivoque; et chez eux le trouble de la raison s'établit par l'effet d'un chagrin plus ou moins vif, d'une passion forte et prolongée; elle est alors, dans le plus grand nombre des cas, l'effet de la stimulation répétée des organes de la digestion qui se propage au cerveau. Si alors, les organes ne s'enflamment point, malgré le surcroît d'excitation journalière qu'ils subissent, l'affection du cerveau est encore primitive, quoique produite par sympathie, car elle n'est point l'effet d'une maladie de l'estomac, en un mot, d'un autre organe.

Mais si la folie s'établit après qu'une gastrite chronique a déjà fait des progrès non équivoques, sous l'influence d'excès de table, on doit en conclure que la source du mal est dans l'appareil digestif et que l'affection cérébrale est secondaire. Ce cas ne doit pas être confondu avec celui dans lequel une irritation chronique de l'encéphale détermine une phlegmasie de même nature dans l'estomac; cela n'arrive pas aussi souvent ou cela n'arrive guère sans que les stimulans y contribuent pour beaucoup. Nous ajouterons que la gastrite qui détermine l'affection cérébrale, d'où résulte le dérangement de l'intelligence, peut cesser,

celle-ci continuant à se manifester; cela arrive même assez souvent, et c'est ce qui a induit M. Georget en erreur.

Il est au moins douteux que l'inflammation chronique du foie, du poumon, de l'utérus, etc., ne puisse déterminer sympathiquement la folie, sans l'aide de la gastro-entérite. Si l'on réfléchit que les altérations de ces organes sont assez communes dans la folie, que souvent on a lieu de penser qu'elles ont précédé l'invasion de cette maladie, que les sujets souffraient très souvent, avant que leur raison fût dérangée; enfin, si on réfléchit qu'une pneumonie, qu'une pleurésie, qu'une péritonite aiguë font souvent délirer les malades, nous ne voyons pas qu'on puisse se refuser à admettre que ces mêmes maladies puissent produire un effet analogue, quand elles sont chroniques. M. Georget serait convenu de ces vérités s'il n'avait établi une sorte de barrière entre le délire et la folie.

Le traitement, recommandé par M. Georget contre les maladies mentales, démontre les progrès que la doctrine de l'irritation avait déjà faits à l'époque où il écrivit. Il le divise en moral et physique.

Le premier consiste :

1° A ne jamais exciter les idées ou les passions de ces malades, dans le sens de leur délire;

2° A ne jamais attaquer de front leurs idées, leurs affections, leurs penchans exclusifs;

3° Mais à fixer leur attention sur des objets étrangers au délire, communiquer à leur esprit des idées et des affections nouvelles, par des impressions diverses, et à réveiller ainsi des facultés inactives.

Dans le traitement physique, viennent se placer au premier rang les émissions sanguines. M. Georget pense qu'on les a proscrites avec trop de sévérité; mais pour en éviter les inconvéniens, il ne faut point, dit-il, oublier les considérations suivantes :

1° Dans presque tous les cas de surexcitation et de congestion cérébrale, la déplétion sanguine doit être combinée avec des applications réfrigérantes sur la tête, et l'action des agens révulsifs, si l'on veut obtenir des effets prompts et durables.

2° Les saignées locales sont souvent préférables aux saignées générales, soit parcequ'elles ont une action plus directe, soit parcequ'elles ne causent point de perte sanguine superflue.

3° Ces mêmes saignées locales, faites avec ménagement, peuvent être réitérées un grand nombre de fois sans inconvénient, même chez des individus en apparence très faibles.

Quelque peu d'iinfluence qu'ait accordée M. Georget aux affections des organes digestifs dans les aliénations mentales, il convient néanmoins qu'il est irrationnel de les attaquer par des stimulans comme l'ont fait Pinel et M. Esquirol. Il s'élève avec force contre la prescription automatique des vomitifs et purgatifs en pareil cas, et se montre en général très réservé sur l'emploi des excitans.

MM. Pinel et Esquirol avaient attaché une grande importance aux crises, dans la folie. M. Georget soutient avec raison que, dans le plus grand nombre des cas, le passage du délire à la raison a lieu insensiblement, et sans changemens brusques et considérables dans l'organisme.

Ce n'est pas sans raison que nous avons produit, avec quelque étendue une partie du traitement de M. Georget. Car, bien qu'il déclare formellement ignorer la cause prochaine de l'aliénation mentale, il emploie néanmoins de préférence les moyens propres à combattre l'irritation inflammatoire de l'encéphale. Et l'on a pu voir combien il se rapproche de la doctrine physiologique, si ce n'est par les opinions, du moins par le traitement. Nous n'oserions dire que c'est sciemment que M. Georget a agi de la sorte; mais ce qui est vrai, ce qui est incontestable, c'est, que de nos jours, pareille tac-

tique est adoptée par bien des médecins. On repousse les idées du réformateur, mais on se sert de son traitement, parcequ'il est le meilleur et qu'il procure le plus de succès.

Nous allons nous occuper maintenant des travaux sur l'aliénation mentale de l'illustre Gall et de son savant élève M. Spurzheim. Peut-être aurions-nous dû les exposer, à raison de leur antériorité, avant ceux de M. Georget, mais comme ces célèbres médecins se sont livrés plus particulièrement à des recherches anatomiques et physiologiques sur le cerveau, et qu'ils ne se sont occupés de la folie que très secondairement, nous avons pensé qu'il valait mieux ne former qu'un seul groupe des principaux manigraphes, pour qu'on pût plus facilement apprécier les rapports qui lient leurs doctrines et les différences qu'elles présentent.

MM. Gall et Spurzheim considèrent la folie comme étant très souvent le résultat d'une inflammation d'abord aiguë, puis chronique de l'encéphale. Nous trouvons néanmoins que M. Gall assure dans un autre endroit, que ce sont les fonctions vitales du cerveau qui souffrent le plus dans la folie. Il n'a pas remarqué que ces deux propositions impliquaient une contradiction formelle, et qu'il est d'ailleurs difficile de concevoir des *fonctions souf-*

frantes. Les fonctions peuvent être lésées, enrayées, perverties, mais il n'y a que les organes seuls qui puissent ressentir la douleur. M. Gall dit en outre que la démence sénile tient souvent à l'atrophie du cerveau, dont les circonvolutions s'amincissent et s'écartent. Il est d'ailleurs persuadé que la cause de *beaucoup de maladies mentales, susceptibles d'être guéries, se trouve dans le bas-ventre; que la cause du suicide réside très souvent dans cette cavité*. Mais un autre ordre de travaux sur l'aliénation mentale appartient à M. Gall ainsi qu'à M. Spurzheim: Ces deux savans médecins ont tâché de résoudre la question, si la totalité ou seulement une ou plusieurs parties du cerveau sont le siége de la folie.

La plupart des physiologistes de nos jours, ne voyant dans le cerveau qu'un organe unique, quoique d'une configuration très compliquée, assignent à la folie la totalité du cerveau pour siége, lorsqu'ils n'ont pas l'idée burlesque de la placer dans le foie ou l'estomac. MM. Gall et Spurzheim, considérant le cerveau comme un appareil d'organes chargés chacun d'une fonction particulière, sont allés plus loin dans leurs recherches sur le siége de la folie.

M. Gall admet vingt-sept organes cérébraux, qui sont le siége d'autant de facultés, qu'il nomme

primitives (1) ; et il place dans chacun de ces organes le siége d'un genre particulier de monomanie. On observe des monomanies principalement caractérisées par des *désirs vénériens exclusifs, par l'absence du sentiment et de l'attachement, par la vanité ou l'orgueil; par un penchant à la querelle, à la rixe, à déchirer ou à détruire, par l'opiniâtreté, par le fanatisme religieux*, etc. Suivant M. Gall, c'est le cervelet qui est affecté dans la folie érotique; c'est la partie postérieure des lobes cérébraux chez les femmes dont la folie est de se croire enceintes; c'est la portion des circonvolutions qui correspondent aux bosses pariétales chez les mélancoliques, tourmentés de la crainte de la mort, de la police, de l'enfer; c'est encore la même partie dans la mélancolie suicide; enfin

(1) Pinel avait voulu appliquer la division des facultés intellectuelles et affectives, en citant des exemples de lésions isolées ou prédominantes de la perception, de la mémoire et du principe de l'association des idées, du jugement, de l'imagination, des passions et du caractère moral. M. Esquirol avait cherché à ramener toutes les altérations de l'entendement à une lésion de l'attention. M. Gall a très bien montré, en analysant ces faits, que les conclusions que Pinel en a déduites ne sont pas exactes. La perception, le jugement, l'imagination, le caractère, les passions, etc., aussi bien que l'attention, peuvent être lésés ensemble sous différens rapports, et ne présenter aucun trouble sous plusieurs autres; ce qui prouve, selon M. Gall, que l'attention, le jugement, l'imagination, etc., au lieu d'être *des facultés primitives*, ne sont que des attributs généraux, ou des modes d'action de ces dernières.

c'est la portion des circonvolutions qui longe le bord supérieur du pariétal, dans la monomanie religieuse, etc. *Les mémoires, les talens et les diverses autres facultés* admises par M. Gall ne sont pas moins susceptibles de présenter des désordres exclusifs ou prédominans. Il est inutile d'insister plus long-temps sur ces idées qui sont encore trop nouvelles pour qu'elle puissent obtenir l'assentiment général. Quelques faits néanmoins nous ont paru se trouver d'accord avec l'opinion de M. Gall sur le siége de plusieurs organes cérébraux. Mais à quelques résultats qu'il soit parvenu, et même en admettant ses principes, on ne peut considérer les résultats de ses recherches que comme un premier pas dans une carrière nouvelle et féconde en illusions. Bien loin de l'accuser d'avoir admis un trop grand nombre de facultés, nous pensons que les rapprochemens qu'il a faits pour en borner le nombre sont souvent forcés, tandis que d'autres fois il a isolé des facultés qui diffèrent peu entre elles. Il s'en faut de beaucoup qu'il ait rallié avec soin tous les cas de folie connus à son système; plusieurs nuances de cette maladie ne sont point rangées dans son cadre. Le plus grand bien que fera son ouvrage, d'ici à long-temps, sera celui d'avoir montré, mieux qu'on ne l'avait fait jus-

qu'ici, quelle petite distance sépare la folie des qualités sublimes ou odieuses qui constituent le penchant à la vertu, au crime et au génie.

Disciple de Gall, M. Spurzheim n'a point, non plus que son maître, coordonné les principes de l'organologie cérébrale avec l'histoire méthodique de la folie. Sur trois définitions qu'il a données de la folie, celle-ci nous paraît être la meilleure : *c'est*, dit-il, *l'état d'un homme qui est incapable de distinguer les dérangemens de ses opérations mentales, ou qui agit irrésistiblement.* Il s'en faut néanmoins que cette définition soit parfaite, car il est des fous qui s'aperçoivent très bien qu'ils délirent, et s'il fallait mettre au nombre des fous tous les hommes qui agissent irrésistiblement, il faudrait y ranger les trois quarts de l'espèce humaine. M. Spurzheim croit que l'on pourrait admettre quatre *formes* de folie, pour distinguer les quatre *états* différens de l'*activité* du cerveau : l'*idiotisme*, la *démence*, l'*aliénation* des manifestations dérangées dans leur *qualité* et combinées avec l'incapacité de distinguer les dérangemens ; enfin l'*irrésistibilité*, quand la volonté a perdu son influence sur les actions. Il avoue néanmoins que cette division n'est pas moins symptomatique que toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici ;

nous ajouterons qu'elle diffère fort peu de celle de Pinel, car, pour l'établir, il a suffi de confondre la manie et la mélancolie sous le nom d'*aliénation*, et de donner le nom d'*irrésistibilité* à la manie sans délire.

Nous voici enfin arrivés à l'école proprement dite de M. Broussais. Parmi les élèves qui ont écrit avant lui sur l'aliénation mentale, les uns se sont spécialement occupés de la recherche des lésions organiques que présentent les cadavres de ceux qui ont succombé à la maladie, pour les rattacher aux divers genres de folie ; les autres se sont attachés davantage à faire connaître sa nature et son traitement.

Parmi les premiers, nous citerons plus particulièrement M. Bayle, qui, dans un ouvrage publié en 1826 sur l'aliénation mentale, émet les cinq propositions suivantes.

1° La plupart des aliénations mentales sont le symptôme d'une phlegmasie chronique primitive des membranes du cerveau : il eût fallu ajouter, *qui s'est propagée au cerveau.*

2° Tantôt cette phlegmasie a son siége sur la surface externe ou libre de l'arachnoïde cérébrale, et sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère, et tantôt elle commence par la pie-mère, qui

s'injecte plus ou moins, et par la face interne ou adhérente de l'arachnoïde cérébrale, d'où elle peut s'étendre plus tard à sa face externe et quelquefois même à son feuillet arachnoïdien. Elle affecte presque toujours, dans ces deux cas, l'arachnoïde ventriculaire. Cette distinction, qui pourrait paraître subtile, est cependant de la plus haute importance, puisque ces deux espèces d'inflammation chronique des membranes encéphaliques ont des caractères anatomiques différens, des symptômes parfaitement distincts et des signes à l'aide desquels il est impossible de les confondre. Il donne à la première le nom d'*arachnitis chronique* ou *latente*, parcequ'elle a principalement son siége dans l'arachnoïde, et à la seconde celui de *méningite chronique*, parcequ'elle affecte à la fois la pie-mère et l'arachnoïde : cela peut être vrai, mais il y avait alors conjointement irritation du cerveau pendant la vie, et souvent lésion après la mort, ainsi que M. Bayle en convient lui-même.

3° Quelques aliénations très rares dépendent d'une irritation spécifique ou sympathique du cerveau : pour *sympathiques*, nous sommes de son avis, excepté que nous ne pensons pas qu'elles soient aussi rares qu'il le croit; pour ce qui est de *spécifique*, nous ne comprenons pas trop bien

la valeur de cette expression, dont la médecine physiologique a fait justice depuis long-temps.

4° Un certain nombre de monomanies et de mélancolies tiennent primitivement à une lésion profonde et durable des affections morales, et à une erreur dominante, qui maîtrisent plus ou moins la volonté des malades, et deviennent ainsi la base du délire exclusif. Nous ignorons ce qu'on peut entendre par dérangement de fonctions, résultat de la lésion de ces mêmes fonctions. On aurait pu faire grâce à une pareille proposition, avant l'ère de la doctrine physiologique, mais elle est devenue intolérable, depuis que M. Broussais a si bien rattaché les altérations des fonctions aux lésions des organes. Le défaut commun aux médecins de la secte anatomo-pathologistique consiste à vouloir rattacher la cause d'une maladie quelconque à une lésion organique, plutôt qu'au phénomène de l'irritation. M. Broussais a fort bien démontré le vice d'une semblable méthode.

5° L'idiotisme dépend ordinairement d'un vice inné dans la conformation ou l'organisation du cerveau.

L'ouvrage de M. Bayle est divisé en deux parties. La première renferme un recueil d'observations ou d'histoires particulières, suffisant pour

faire connaître toutes les espèces, les variétés et les nuances que la folie est susceptible de présenter, tant sous le rapport des lésions organiques que sous celui des symptômes qui l'accompagnent. La seconde partie, destinée à la description de la méningite chronique, traite successivement de ses causes, de ses caractères anatomiques, de son histoire générale, de ses signes et de son traitement.

La plupart des observations de M. Bayle sont inexactes et ne prouvent point, autant qu'il le pense, la vérité des propositions précédemment énoncées. Ainsi, dans quelques unes, des désordres considérables sont trouvés dans certains organes au moment de l'autopsie, et les symptômes qui devaient nécessairement y correspondre pendant la vie ne sont pas rapportés dans l'observation. Dans d'autres observations, les symptômes de quelques maladies sont racontés en partie, et les caractères anatomiques ont été oubliés, etc.

Dans la détermination des causes de la folie, les excès vénériens ne sont pas d'abord considérés, par lui, comme des causes prédisposantes de la folie, quoique le cinquième des malades qu'il a observés eussent fait beaucoup d'excès de ce genre. Puis un peu plus loin, après avoir récapitulé ses idées, l'auteur entreprend de montrer comment

l'action combinée de toutes les causes de la méningite chronique (folie) développe cette maladie. Alors il dit, « chez un quart des individus, la folie reconnaît deux causes prédisposantes physiques. C'est ordinairement l'hérédité réunie, soit à des excès de boisson, soit à l'interruption d'une évacuation sanguine, à des *excès vénériens*, etc.» On voit qu'il y a ici une contradiction manifeste.

M. Bayle est d'avis que les diverses causes de la folie tendent toutes, d'une manière plus ou moins directe et plus ou moins puissante, à produire un effet commun, une fluxion sanguine vers la tête, dans les vaisseaux du cerveau, mais surtout dans ceux de la pie-mère.

Les caractères anatomiques de la folie consistent, selon lui, en un certain nombre de lésions des deux membranes qui enveloppent le cerveau et de la face extérieure de ce dernier organe. La pie-mère est le siége d'une congestion sanguine plus ou moins considérable et d'une infiltration séreuse. L'arachnoïde est opaque et épaisse à des degrés variés; sa résistance est augmentée, sa cavité ainsi que celle des ventricules contiennent de la sérosité; sa surface cérébrale contracte des adhérences avec la substance grise, qui est plus ou moins altérée, et sa surface libre se couvre de gra-

nulations, d'exsudations albumineuses, de fausses membranes et de caillots sanguins. Parmi ces altérations, les unes sont constantes, les autres n'existent que dans certaines circonstances.

M. Bayle a déduit de ses observations que la manie et la monomanie sont dues à une congestion sanguine plus ou moins forte des méninges et à un travail inflammatoire qui s'établit entre leur face interne qui tapisse les hémisphères d'une part (1), et la face correspondante de circonvolution de l'autre part; que la démence est le résultat d'une congestion de la pie-mère, de l'infiltration séreuse, œdémateuse de ce réseau cellulo-vasculaire, d'un épanchement de sérosité dans les ventricules et entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Dans le premier cas, il y a compression légère du cerveau par la congestion sanguine, peut-être aussi par un peu de sérosité, et irritation générale du même organe, et souvent même inflammation consécutive d'un nombre considérable de points de sa surface, par suite de l'état inflammatoire de la face interne des méninges; dans l'autre cas, l'encéphale est uniquement sous l'empire de la compression sanguine, mais surtout séreuse. La pa-

(1) L'arachnoïde ventriculaire est également enflammée.

ralysie des aliénés reconnaît pour cause un épanchement de sérosité plus ou moins considérable.

Le traitement conseillé par M. Bayle est tout-à-fait physiologique, et, loin d'ordonner, comme font ceux qui l'ont précédé et dont nous avons fait connaître les opinions, une nourriture abondante aux aliénés, il les met à une diète plus ou moins sévère jusqu'à ce que tout signe d'irritation ou d'inflammation des méninges et du cerveau se soit entièrement dissipé.

A côté de l'ouvrage de M. Bayle vient se placer tout naturellement celui de M. Calmeil (*de la Paralysie considérée chez les aliénés*), beaucoup mieux fait que celui de M. Bayle, et dans lequel le tableau des symptômes que présentent les aliénés paralytiques et la description des lésions organiques observées dans leurs cadavres sont décrits avec un soin tout particulier. Ce sont, à peu de chose près, les mêmes altérations que celles dont nous avons parlé à l'occasion de l'ouvrage de M. Bayle. Après s'être livré à l'appréciation de l'influence exercée par chacune d'elles sur la production de la paralysie, M. Calmeil conclut *qu'elles sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes de cette maladie chez les aliénés*, attendu, dit-il, qu'elles se rencontrent chez des sujets non paralytiques, où l'on observe

une série de symptômes qui ont une marche spéciale, nullement comparable à celle qui est propre à la paralysie générale chez les aliénés. Elles attestent seulement l'existence antérieure d'une fluxion habituelle dans le crâne, d'un travail inflammatoire, d'une phlegmasie enfin, qui a exercé ses principaux ravages au pourtour et à la superficie du cerveau, particulièrement dans la substance grise, pour laquelle elle paraît avoir une prédilection spéciale, puisqu'elle l'atteint jusque dans les corps striés, les cornes d'Ammon, et même jusque dans les prolongemens rachidiens.

Arrêtons-nous un instant sur cette proposition, que les altérations observées dans le crâne des aliénés paralytiques *n'expliquent pas suffisamment* les symptômes de leur paralysie. Nous ne voyons pas ce que M. Calmeil a pu espérer de découvrir au-delà. Quand il parle dans une autre partie de son ouvrage d'une *modification identique* déterminée dans le cerveau par la phlegmasie, et qui, selon lui, devait exister chez tous les individus qu'il a disséqués, il se plaint de n'avoir pu l'apprécier. Mais nous ne sommes point surpris de l'inutilité des recherches qu'il a faites dans cette intention. On sait aujourd'hui qu'il n'est pas possible d'établir une classification nosologique sur les différen-

ces des lésions cadavériques, et que par conséquent on ne peut pas expliquer les symptômes par la forme de ces lésions. En outre, si, par cette expression de *modification identique*, il a voulu désigner l'espèce particulière de mouvement organique des tissus affectés de phlegmasie et non encore dégénérés, mouvement dont les symptômes ne sont que la manifestation extérieure, il est clair qu'il a voulu découvrir une chose imperceptible, et qui le sera toujours. Pourquoi d'ailleurs prétendrait-il, par le secours de cette *modification identique*, expliquer plutôt la paralysie que l'aliénation qui l'accompagne? Nous nous croyons fondé à faire ici à M. Calmeil le reproche d'avoir embarrassé son sujet d'une question insoluble, en voulan pénétrer trop avant, et d'avoir méconnu les bornes de notre intelligence, en fait d'explications médicales.

Notre intention n'est pas de nous étendre davantage sur l'ouvrage de M. Calmeil. Ainsi qu'on a pu le voir, il tend plus spécialement à prouver à quelle espèce d'altération organique il faut rapporter la paralysie chez les aliénés, ce qui n'a qu'un rapport très indirect avec le sujet dont nous nous occupons. Nous ferons néanmoins remarquer que le traitement de cet auteur contre l'affection para-

lytique est dicté d'après des vues toutes physiologiques. Ce sont, ainsi que M. Bayle, les méthodes antiphlogistique et révulsive qu'il conseille. Saignées, sangsues, boissons émollientes et rafraîchissantes, régime doux, bains tempérés, applications froides sur la tête, purgatifs légers, vésicatoires, sétons, moxas, boutons de feu, etc. Il insiste surtout sur la persévérance et l'opiniâtreté dans l'usage de ces moyens, et fait connaître le moment opportun de les employer. Il nous paraît, comme à lui, que si l'on n'en a pas obtenu plus de succès jusqu'à présent, c'est qu'on n'a pas satisfait pleinement à ces conditions. Le nombre d'aliénés qui succombe aujourd'hui est effrayant, nous sommes en droit d'espérer qu'un traitement plus rationnel viendra mettre des bornes à cette déplorable mortalité, et rendra à la société un bien plus grand nombre de ces êtres intéressans. Déjà M. Broussais se félicite d'être parvenu à guérir des malades qu'on avait en vain traités par des moyens moins physiologiques. L'amélioration presque constante que procurent les antiphlogistiques dans les premiers temps porte naturellement à penser que la cure de la paralysie générale ne doit pas être impossible. Il doit en être de ces affections comme des autres phlegmasies chroniques. Il faut quelquefois des années

de traitement pour guérir une gastrite chronique : il doit falloir plus de temps encore pour guérir une encéphalite chronique avec aliénation et paralysie.

Quelque temps après avoir produit son ouvrage sur l'aliénation mentale, M. Bayle fit insérer, dans la Revue médicale, un mémoire sur l'influence des phlegmasies gastro-intestinales chroniques, dans la production des maladies mentales, et sur celle des maladies mentales dans la production de ces phlegmasies ; les faits qu'il contient donnent lieu aux réflexions suivantes, qui en découlent naturellement.

1° Dans un petit nombre de circonstances, une inflammation chronique de la muqueuse de l'estomac et des intestins *peut occasioner l'aliénation mentale*, et dans beaucoup de cas *elle peut l'entretenir, la modifier et en déterminer le caractère.*

2° La plupart des aliénés, qui le deviennent à la suite d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chronique, tiennent de leurs parens et de leur constitution même une grande disposition au délire; souvent la phlegmasie muqueuse, par l'état de souffrance et d'anxiété qu'elle occasione pendant long-temps, et par les craintes qu'elle inspire aux malades sur leur santé, les prédispose elle-même à l'aliénation.

3° *Les caractères anatomiques de la gastrite ou de la gastro-entérite chronique* avec aliénation sont les mêmes que ceux qui distinguent ces phlegmasies lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de dérangement de facultés.

4° *Ces altérations organiques agissent de deux manières sur la tête :* lorsqu'elles sont intenses, la douleur qui en résulte se propage sympathiquement au cerveau ; il en résulte une irritation cérébrale secondaire. Le cerveau, troublé dans toute son étendue, manifeste l'irritation qu'il éprouve, par un désordre général des fonctions qui sont sous sa dépendance : de là les symptômes de la manie, etc.

Lorsque la gastrite ou la gastro-entérite sont moins intenses, ou le cerveau moins disposé à l'irritation, le malade, tourmenté par la continuité de ses douleurs épigastriques, finit par tomber dans un état d'hypocondrie et même dans le délire mélancolique.

5° *Les symptômes de l'aliénation mentale sympathique* se rapportent à la manie et à la mélancolie ; la démence peut succéder à ces deux formes de délire lorsqu'elles se prolongent ; les phénomènes précurseurs sont les mêmes pour les deux espèces d'aliénation : ils consistent dans les symptômes

d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chronique.

Les symptômes de la manie occasionée, entretenue ou modifiée par une phlegmasie gastrique ou gastro-intestinale ne diffèrent pas d'une manière importante de ceux de la manie essentielle, car le cerveau n'a pas plusieurs moyens de manifester l'irritation générale qu'il éprouve.

Cependant, quelque analogie qui existe entre la manie idiopathique et la sympathique, des différences les distinguent : dans la manie avec phlegmasie abdominale, les facultés sont en général plus profondément altérées, l'agitation est ordinairement extrêmement violente, furieuse et aveugle, l'attention nulle, le jugement et la mémoire suspendus, les idées entièrement incohérentes, etc.

La marche de la manie sympathique est le plus souvent continue; elle peut être aussi rémittente et intermittente.

La terminaison peut avoir lieu 1° par le retour à la raison, 2° par la démence, 3° par la mort.

La mélancolie avec gastrite ou gastro-entérite chronique n'offre pas de différences essentielles, sous le rapport mental, avec la mélancolie qui n'est pas accompagnée de cette phlegmasie muqueuse. Les caractères distinctifs naissent du caractère du délire et des phénomènes locaux qui l'accompagnent;

les malades qui en sont affectés ont un air sombre, triste et rêveur, la figure altérée; ils sont quelquefois poursuivis par des hallucinations, ils sont persuadés *qu'on les a empoisonnés et qu'on les empoisonne;* ils refusent opiniâtrement toutes sortes d'alimens; *quelques uns pourtant mangent seuls, d'autres* ont un penchant très-violent au suicide; la plupart se plaignent de douleur à l'épigastre, etc.

La marche de cette espèce de mélancolie est le plus souvent continue, et ordinairement les symptômes, au lieu de diminuer, augmentent progressivement d'intensité.

6° *La crainte du poison et le refus des alimens* sont les symptômes les plus essentiels et les plus constans de l'aliénation mentale, accompagnée d'une phlegmasie chronique de la muqueuse digestive; on les observe également dans la mélancolie, la manie et la démence. Ces deux symptômes sont l'expression de la souffrance de l'estomac et des intestins.

7° Le traitement de l'aliénation mentale en question doit être spécialement dirigé contre la phlegmasie gastro-intestinale; il ne diffère pas de celui qu'exige cette dernière maladie lorsqu'elle n'est point accompagnée de phénomènes cérébraux; d'ailleurs l'aliénation mentale réclame, suivant la

forme qu'elle revêt, des moyens qui sont les mêmes que ceux dont on fait usage dans le délire essentiel ; tels sont l'isolement, les impressions morales fortes, le raisonnement, les douches, etc.

Ce mémoire, comme on voit, est tout-à-fait physiologique. Nous y remarquons néanmoins que l'auteur revient toujours avec une sorte de prédilection sur les *altérations organiques* comme causes productrices de l'aliénation mentale. De pareilles expressions laissent dans l'esprit un vague indéfinissable : on est toujours tenté de croire qu'il faut autre chose que *l'irritation* ou *l'inflammation*, pour donner lieu aux phénomènes de la folie. Le langage physiologique exige plus de lucidité et de précision.

Dans un mémoire sur *l'Aliénation mentale* publié dans le journal complémentaire, M. Guérin de Mamers est arrivé à des conclusions un peu différentes de celles de M. Bayle, sur le siége de la folie. Nous les rapportons ici textuellement, mais nous nous abstiendrons de réfuter quelques unes d'entre elles, pour ne pas tomber dans des redites inutiles. On verra facilement qu'elles ont déjà été combattues dans d'autres endroits de notre écrit.

1° Le cerveau jouit de forces (intelligence et

volonté) qui doivent être distinguées des propriétés vitales communes aux autres organes, et qui peuvent être modifiées et altérées sous l'influence préalable d'un agent d'excitation quelconque, c'est-à-dire, par le seul fait de l'exercice anormal du travail intellectuel des passions; en un mot, de causes tout-à-fait immatérielles. Par conséquent, l'aliénation mentale proprement dite est une conséquence nécessaire de la modification primitive des facultés propres au cerveau, et la modification intellectuelle n'est que postérieure ou consécutive à cette dernière : en sorte que si l'aliénation ne peut exister sans cette modification organique, elle n'en est pas moins entièrement indépendante, dans le principe, de toute lésion réelle de tissu.

Cette modification organique n'est d'abord qu'une excitation *purement nerveuse*, laquelle se convertit nécessairement en une irritation, pour peu qu'elle persiste. Dès-lors se joignent aux traits d'une affection nerveuse ou mentale, tous les caractères de l'encéphalite, c'est-à-dire de l'irritation simultanée des systèmes nerveux et circulatoire. Cette irritation se propage à la membrane séreuse, et les symptômes de l'arachnoïde apparaissent.

Ainsi l'aliénation se compose de quatre élémens

1° le trouble mental, amené par la seule lésion des facultés intellectuelles; 2° l'irritation du parenchyme nerveux; 3° l'irritation du système capillaire encéphalique; 4° l'irritation méningienne. En sorte que ni les altérations de la pulpe, ni celles des vaisseaux, ni celles des enveloppes, ne peuvent être considérées comme la cause prochaine de l'aliénation mentale. D'après cela, le caractère spécial de l'aliénation proprement dite est dans la nature de ses causes, dans celle de leur effet immédiat, dans le point de départ de ses accidens primitifs, dans le mode de déduction de ses symptômes, et dans le siége de lésions organiques, ces symptômes et ces lésions en elles-mêmes n'offrant absolument rien de particulier à l'aliénation.

Les mouvemens convulsifs tiennent à l'irritation directe ou sympathique des parties de l'encéphale qui président aux mouvemens, comme le délire tient à l'irritation des parties qui servent aux actes de l'entendement.

Ce que l'on appelle paralysie générale des aliénés n'est autre chose que l'ensemble des paralysies partielles qui se succèdent dans le cours de l'aliénation mentale; elle n'a ni caractère ni existence propre.

Le traitement préservatif de l'aliénation consiste,

avant tout, dans une bonne éducation morale.

Le traitement curatif est le même que celui des irritations encéphaliques ordinaires; il se compose ordinairement de trois ordres d'agens thérapeutiques : les saignées, les sédatifs du système nerveux, les moyens moraux.

On prévient les récidives par le retour ménagé de l'individu à ses rapports, à ses affections et à ses habitudes naturelles.

D'autres médecins se sont occupés des maladies mentales ; mais notre intention n'était point de les passer tous en revue ; nous avons seulement voulu démontrer par quelles gradations cette classe d'affections morbides est arrivée au degré de perfection où M. Broussais l'a portée. D'ailleurs, en rapportant les travaux de MM. Pinel fils, Foville, Pinel Grand-Champ, Falret, Delaye, etc., nous n'aurions pu que répéter en grande partie ce que nous avons déjà dit. Bornons-nous à dire qu'après un grand nombre de recherches MM. Delaye et Foville se croient fondés à placer le siége des *fonctions intellectuelles*, et par conséquent celui de *la folie*, dans la *substance grise superficielle* de l'encéphale.

Nous n'avons point cru devoir comparer le nouvel ouvrage de M. Broussais avec ceux qui l'ont précédé. Nous nous sommes contenté d'exposer

les travaux des manigraphes, depuis Pinel jusqu'à lui, d'en faire sentir les rapports et les différences, et d'énoncer nous-même notre opinion sur leur manière de considérer la folie, lorsque nous avons trouvé qu'elle n'était point en harmonie avec les principes de la doctrine physiologique.

Bruxelles, le 8 juillet 1828.

GL,